FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1904 — THÈSE — N° 55

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mercredi 23 Novembre 1904, à 1 heure

PAR

Louis BOYER

Y a-t-il Une Pelade d'origine helminthique ?

— ÉTUDE CRITIQUE —

Président : M. GAUCHER, *professeur*

Juges : MM. ROGER, *professeur*
LEGRY et MACAIGNE, *agrégés.*

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS
IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
HENRI JOUVE
15, rue Racine, 15

1904

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. DEBOVE.
Professeurs	MM.
Anatomie	P. POIRIER
Physiologie	Ch. RICHET.
Physique médicale	GARIEL.
Chimie organique et Chimie minérale	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale	BLANCHARD
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD
Pathologie médicale	HUTINEL. BRISSAUD.
Pathologie chirurgicale	LANNELONGUE
Anatomie pathologique	CORNIL.
Histologie	MATHIAS DUVAL
Opérations et appareils	RECLUS.
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET.
Thérapeutique	GILBERT.
Hygiène	CHANTEMESSE
Médecine légale	BROUARDEL
Histoire de la médecine et de la chirurgie	DEJERINE.
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER.
Clinique médicale	HAYEM. DIEULAFOY. DEBOVE. LANDOUZY.
Maladies des enfants	GRANCHER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	JOFFROY.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER.
Clinique des maladies du système nerveux	RAYMOND
Clinique chirurgicale	LE DENTU. TILLAUX. TERRIER. BERGER.
Clinique ophtalmologique	DE LAPERSONNE.
Clinique des maladies des voies urinaires	GUYON.
Clinique d'accouchements	BUDIN. PINARD.
Clinique gynécologique	POZZI.
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON.

Agrégés en exercice.

MM.

AUVRAY	DESGREZ	LAUNOIS	POTOCKI
BALTHAZARD	DUPRE	LEGRY	PROUST
BRANCA	DUVAL	LEGUEU	RENON
BEZANÇON	FAURE	LEPAGE	RICHAUD
BRINDEAU	GOSSET	MACAIGNE	RIEFFEL (chef des travaux anat)
BROCA (André)	GOUGET	MAILLARD	
CARNOT	GUIART	MARION	TEISSIER
CLAUDE	JEANSELME	MAUCLAIRE	THIROLOIX
CUNEO	LABBE	MERY	VAQUEZ
DEMELIN	LANGLOIS	MORESTIN	WALLICH

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

A MA MÈRE

A MON FRÈRE, A MA SŒUR

A MES AMIS

A MON MAITRE

LE DOCTEUR L. JACQUET

Médecin de l'hôpital Saint-Antoine

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR GAUCHER

Professeur de Clinique des Maladies cutanées et syphilitiques
Médecin de l'hôpital Saint-Louis
Chevalier de la Légion d'Honneur

Y a-t-il une Pelade d'Origine helminthique

ETUDE CRITIQUE

INTRODUCTION

De tout temps, avant que les notions les plus sommaires d'hygiène ne fussent répandues, alors que l'existence de vers intestinaux était beaucoup plus fréquente qu'elle ne l'est de nos jours, l'helminthiase intestinale tint une grande place dans l'esprit des médecins, et les livres anciens en font foi.

Quelques auteurs du XVIIIe siècle, Rœderer, Wagler, en bons finalistes, pensaient que leur présence était salutaire, débarrassant l'organisme de certaines mucosités nocives de l'intestin, ou se nourrissant des résidus des matières alimentaires. Comme on le lit encore dans Bremser (1), leur présence devait stimuler les fonctions et les mouvements de l'intestin.

1. Bremser. *Traité zoologique et physiologique sur les vers intestinaux*. Paris, 1824.

Pour d'autres auteurs au contraire, il n'était pas d'affection qui ne pût leur être attribuée (Fortassin) (1). Ils étaient cause d'apoplexies, de bronchites, de pleurésies, de sueurs collicatives, etc. Et ce n'est qu'avec les progrès de la parasitologie que l'état vermineux et toutes ses conséquences disparut de la pathologie.

Comme il arrive en toutes choses, une réaction se manifesta qui dépassa le but, et ne reconnut plus aux helminthes aucune influence salutaire ou novice.

Barthez et Rilliet (2), Davaine (3), eurent une vue plus juste des choses et c'est ainsi qu'on trouve chez les premiers une phrase qui résume l'opinion alors généralement admise : « Si la plupart des symptômes sont illusoires, disent-ils, il n'en est pas moins probable que les vers intestinaux, par leur accumulation, ou par le déplacement, ou par une action purement sympathique, produisent de sérieux accidents. »

Dans ces cinquante dernières années également, des observations indubitables de désordres variés dus à l'helminthiase se firent jour ; elles s'accompagnèrent du seul critérium inattaquable en l'espèce, la guérison obtenue avec l'expulsion des parasites,

1. Fortassin. Thèse Paris, 1804.

2. Barthez et Rilliet. *Maladies des enfants*, 1843. Tome III, p. 609.

3. Davaine. *Traité des entozoaires et des maladies vermineuses de l'homme et des animaux domestiques*, 2e édit. Paris, 1877, page 132.

et maintenue plusieurs années après. Ces accidents sont de deux ordres, infectieux et nerveux.

C'est une variété de ces accidents nerveux, *la pelade d'origine helminthique*, relatée dans trois observations de Rodionoff et Müller, que nous voulons étudier. Bien que peu nombreuses, des observations, qu'on n'a pas le droit de récuser, en existent d'une façon certaine.

A propos d'un cas obligeamment communiqué par M. Jacquet, et qui lui semble d'abord confirmatif de cette opinion, nous avons cherché si l'existence d'une pelade de semblable origine peut être affirmée et quels sont les arguments qu'il est possible d'invoquer.

Après avoir rappelé, dans une première partie, les accidents moteurs, sensitifs, vaso-moteurs, etc., notés au cours de l'helminthiase intestinale, nous étudierons le mécanisme qu'on a invoqué pour les expliquer. Nous nous efforcerons de montrer qu'au nombre des hypothèses émises, l'action réflexe par l'intermédiaire du grand sympathique abdominal est celle qui est aujourd'hui le plus en faveur et la seule qui permette de rapprocher d'une façon un peu satisfaisante les accidents observés dans l'helminthiase et ceux tout à fait semblables notés au cours des expériences sur les nerfs sympathiques.

Si la dépilation diffuse ou en aire n'a pas été notée, à notre connaissance, au cours de ces expérimentations, il n'en reste pas moins que nous retrouvons ici, par suite de cette irritation d'origine intestinale,

les deux éléments nécessaires et suffisants, d'après la théorie de M. Jacquet, de l'apparition du symptôme pelade. Ce sont d'une part, les troubles de l'état loçal, circulation diminuée ou accrue, innervation défectueuse, vitalité amoindrie, et d'autre part, les troubles de l'état général si souvent signalés.

Nous citerons d'ailleurs des cas nombreux de ces pelades réflexes d'origine viscérale, que l'épine irritative soit gastro-intestinale, broncho-pulmonaire, pleurale, utérine, urétrale, etc.

Dans une deuxième partie, nous relaterons les cas de pelade que nous avons pu retrouver où l'helminthiase est en cause, et nous rapporterons en terminant, l'observation d'une pelade où cette cause fut soupçonnée.

Nous croyons cette observation intéressante, parce qu'elle est un bon exemple de la méthode à employer pour pénétrer de plus en plus profondément dans l'étude d'un cas donné, et aussi de la prudence indispensable dans l'examen des faits cliniques.

Nous devons à ce propos, rendre hommage à l'esprit d'impartialité de M. Jacquet qui après avoir éliminé successivement un certain nombre de causes peladogènes chez son malade, avoir trouvé et fait expulser le tœnia dont il était porteur, a reconnu spontanément qu'il s'était mépris sur l'origine helminthique de la pelade qu'il étudiait. Il a montré qu'il fallait chercher plus loin et a trouvé d'autres raisons qui paraissent probables. Il nous a donné ainsi un exemple des qualités nécessaires au bon observa-

teur : un sens clinique délié, uni à un esprit de critique aiguisé et pénétrant, et à une parfaite probité scientifique.

Nous devons également remercier ici bien sincérement M. Ferrand, interne des hôpitaux, pour le précieux concours qu'il nous a prêté de si bonne grâce dans les multiples recherches nécessitées par ce travail.

Accidents nerveux d'origine helminthique. Leur mécanisme.

La présence, à l'intérieur du tractus intestinal, de vers, tœnias, ascarides, oxyures, trichocéphales, pour ne citer que les plus communs, qui peut ne se manifester par aucun phénomène morbide, donne naissance dans un certain nombre de cas à un complexus symptomatique varié, à prédominance de troubles *nerveux* (1) communément rattaché à des troubles d'origine réflexe prenant naissance au point de contact de ces vers avec la tunique intestinale.

Si l'on ne tient pas compte des symptômes digestifs, crampes, fourmillements, inappétence ou exagération de l'appétit etc., les symptômes nerveux sont les plus fréquents et ont été le mieux étudiés. Ce sont des phénomènes très divers, dont on a peut-être exagéré le nombre, d'ordre moteur ou sensitif, vaso-moteur ou sécrétoire, et des désordres sensoriels, cérébraux et intellectuels.

Les phénomènes *moteurs* ont de tout temps attiré l'attention. Ce sont des convulsions formidables cédant immédiatement après l'expulsion d'ascarides

1, Nous ne parlerons pas ici en effet des accidents infectieux.

(Legendre) (1) ; des mouvements choréiques, des attaques épileptiformes partielles de la face, des membres (Legendre) ; des attaques épileptiformes généralisées, prises souvent pour du mal comitial vrai. Legendre rapporte des cas avec perte de connaissance longue, mouvements convulsifs, strangulation pharyngée, écume à la bouche, morsure de la langue, forte courbature, profond sommeil, et même avec aura motrice ou sensitive ; vermifuge : expulsion de tœnia, guérison complète et qui s'est maintenue. On cite aussi des paralysies diverses des membres et de la musculature oculaire, du ptosis, du strabisme (Barthez et Rilliet) et surtout des phénomènes pupillaires : inégalité frappante des pupilles (Monro), rétrécissement bilatéral quelquefois, dilatation excessive le plus souvent.

Les phénomènes *sensitifs* ne sont pas rares. Les démangeaisons du nez sont un symptôme de constatation banale et populaire ; des chatouillements sur les doigts (Legendre) du prurit diversement localisé, sans tenir compte ici du prurit anal et vulvaire, manifestation directe de la présence de oxyures. Des névralgies variées (Legendre) des douleurs vagues surtout au niveau des articulations, (Barthez et Rilliet), des palpitations s'observent.

Parmi les phénomènes *vaso-moteurs*, l'aspect du teint qui prend une couleur blême, terreuse (Steiner,

1. Legendre. *Archives de médecine*, 1850 et 1854, page 654.

Fleischmann et Herz) (1) est une des caractéristiques du facies vermineux des anciens auteurs en même temps que les changements fréquents de coloration de la face (Steiner, Pole) (2), de la cyanose (Boukoijemski) (3), du refroidissement des extrémités, des sensations de chaleur à la peau.

Les phénomènes *sécrétoires*, quoique plus rares sont aussi signalés. On observe des sécrétions glandulaires variées (Lasne-Devareilles), du ptyalisme, des sueurs froides abondantes (Boukoijemski), de la polyurie.

Rangeons aussi à côté de ces accidents, des symptômes dont nous aurons plus tard à contrôler l'explication, tels que la bouffissure du visage si souvent notée, et l'œdème de la face et des cuisses, relatés dans une observation de Wintrebert (4).

Des phénomènes *sensoriels* même se retrouvent dans des observations diverses : la perversion des différents sens, la cécité (Guermonprez, Lasne-Desvareilles) la surdi-mutité (Guermonprez), etc.

Citons enfin des phénomènes *cérébraux et intellectuels* multiples simulant une affection cérébrale (Pierquin) (5) : de l'aphonie, des hallucinations

1. Steiner, Fleischmann et Herz. *Compendium des maladies des enfants*, 1880. Traduction Kéraval.

2. Pole. *In Baltimore medicale chronicle.*

3. Beukoijemski. Vratch, 1892. N° 27, p. 676.

4. Wintrebert. In Guermonprez. *Journal des sciences médicales de Lille*, 1881, page 167.

5. Pierquin. *Journal des progrès*, 2e série, 1830, tome II, page 270.

(Guermonprez), de la catalepsie ; un sommeil agité, coupé de réveils en sursaut, de cris et de grincements de dents (Steiner, Barthez et Rillet) ; des accidents d'allure grave rappelant la méningite (Davaine), l'hystérie, la chorée ; des crises d'aliénation mentale avec fureur (Guermonprez), des crises maniaques (Fronda) (1) ; des syncopes, un pouls intermittent et irrégulier (West) (2).

Tous ces phénomènes, remarquables par leur nombre et leur diversité se voient surtout chez les enfants, et sont dus le plus souvent à la présence de lombrics ; mais ils s'observent aussi lorsque les tœnias sont en cause (Legendre, West, Betz, Aymor), et également chez l'adulte avec une intensité presque comparable.

*
* *

Leur *mécanisme* est toujours discuté. Sans remonter à l'ancienne théorie mécanique invoquant le mouvement des parasites, trois théories plus récentes se sont fait jour ; un certain nombre de faits cliniques peut être rapporté à chacune d'entre elles ; mais il leur manque à toutes trois le *criterium* expérimental.

Barthez et Rilliet (3) ont trouvé dans quelques cas

1. Fronda. *Il manicomio moderno*, 1893.
2. West. *Maladies des enfants*, 1875, page 825 et suivantes.
3. Barthez et Rilliet. *Maladies des enfants*, 1843, tome III, page 609.

de lombricose, une fine injection vasculaire de la tunique intestinale : « L'existence d'une entérite produite par l'action directe des vers intestinaux, ajoutent-ils, est du reste admise par la plupart des pathologistes ». Bretonneau cite un cas où les parois de l'intestin « étaient froissées et meurtries, au point que dans la plus grande partie de sa circonférence, la muqueuse était détruite par cette attrition. »

Adaptant son explication aux données modernes, Chauffard (1) admet que d'une part, les ascarides comme « agents vecteurs », peuvent devenir « bactérifères » suivant l'expression de E. Dupré, d'autre part « qu'un intestin bourré de lombrics, se trouve par cela même en imminence de fermentations virulentes et toxiques. » Le lombric de plus, irrite la muqueuse, excite la virulence des germes du milieu, et intervient peut-être d'une façon active par ses excreta.

P. Marie (2) hésite entre cette dernière théorie qui explique surtout les accidents infectieux à forme souvent si grave qu'on a relatés, ainsi que ceux dus aux lombrics plutôt qu'aux tœnias (qui paraissent laisser indifférent le milieu intestinal), et la théorie suivante qui suppose une action toxique des ascarides.

Dans un mémoire important, en effet, Galvagno

1. Chauffard. Lombricose à forme typhoïde. *Semaine médicale*, 27 novembre 1895.

2. P. Marie. *Journal des praticiens*, 6 novembre 1897.

Bordonari (1) avait invoqué une action chimique des ascarides, déjà notée d'ailleurs par Huber (2). Au cours de ses études sur ces parasites, cet auteur éprouva du prurit à la tête et au cou, vit naître une éruption vésiculeuse, ses oreilles se gonfler ; il eut enfin, au niveau du conduit auditif des sécrétions anormales, de la conjonctivite, du chémosis, et de notables douleurs de tête.

Pour Leuckart cette action serait due à la substance odorante contenue dans les renflements vésiculaires des fibres musculaires chez les ascarides.

Chanson et plus récemment Tauchon (3) ont repris cette idée. Par l'injection, chez des cobayes, de « suc ascaridien » ils ont reproduit quelques uns des accidents décrits en clinique humaine.

A cette théorie invoquant soit l'infection, soit l'intoxication, il faut opposer *la théorie de l'excitation réflexe agissant à distance par action du sympathique.* Tout en mettant d'abord en défiance par son énoncé même, si communément employée pour voiler une ignorance réelle des causes, elle explique cependant le plus grand nombre de phénomènes purement nerveux, et présente avec les faits établis par l'expérimentation dans d'autres domaines

1. G. Bordonari (de Plaisance). *Vermi de vermivazione,* 1885.

Analyse in Revue médicale l'enfance, 1886, page 47.

2. Huber. *Deutsch. Arch. f. Klein. med.* VII. 1870, p. 450.

3. Tauchon. Thèse Paris, 1897.

du sympathique, de nombreux points de contact.

On sait en effet que, à l'état normal, le grand sympathique est chargé seulement de sensations venues de la vie organique et que ces sensations ne sont pas perçues. A l'état pathologique il n'en est plus de même ; c'est ainsi qu'on connaît les phénomènes de défense, la douleur, la contracture de la paroi abdominale, dans les cas de péritonite par exemple. De même on peut admettre que, avec ou sans lésion de la tunique intestinale, les sensations (1) soient recueillies par les filets centripètes naissant au niveau de la muqueuse, gagnent la moelle, et de là, par suite des connexions de voisinage des éléments nerveux d'un étage différent à l'intérieur de l'axe spinal, elles viennent se transformer en excitations multiples. Ces excitations se répandent alors par des trajets variables, et vont aux viscères et aux téguments, en empruntant des voies centrifuges soit sympathiques soit cérébro-spinales.

Nous n'avons pas à entrer ici dans le détail des expériences classiques aujourd'hui, sur le grand sympathique (2). D'une façon générale, nous trou-

1. Le « chatouillement » (Trousseau), la « titillation » (Luton) des vers sur les surfaces avec lesquelles ils sont en contact, seraient produits par l'action des crochets, des poils courts et solides placés sur le bord postérieur de chaque anneau.

2. Brown-Séquard. *Leçon sur les vaso-moteurs*, page 4 et pages 14 et suivantes donne en des tableaux, le résumé de ces expériences.

Jonnesco et Floresco. *Physiologie du nerf sympathique cer-*

vons par la *section* du sympathique cervical par exemple, la dilatation vasculaire et l'augmentation de température ainsi que la rougeur des téguments, l'hypersécrétion des diverses glandes y compris celles de la sueur, le rétrécissement de la pupille, la rétraction du globe oculaire et la diminution de la fente palpébrale. Le tonus des muscles du même côté est augmenté, la sensibilité exagérée. Il y a en un mot, augmentation des propriétés vitales (Brown-Séquard).

L'excitation produit les résultats opposés.

Les troubles trophiques sont très marqués surtout quand les animaux en expérience ont pu être observés assez longtemps.

Cl. Bernard (1) cite même à ce propos ce fait curieux que ces troubles trophiques qui ont pu ne pas exister tant que l'animal était en bonne santé, apparaissent et s'aggravent rapidement dès qu'il souffre.

L'expérimentation sur le *grand sympathique abdominal* est moins riche de faits. Cependant, Cl. Ber-

vical chez l'homme. Arch. des sciences médicales. Bucarest, 1900.

1. Cl. Bernard. *Pathologie expérimentale,* page 31.

« J'ai vu des femelles devenir pleines et mettre bas leurs petits, malgré l'opération qu'elles avaient subie (section de rameaux volumineux du grand sympathique) ; mais aussitôt que l'économie se trouvait profondément débilitée par le défaut de nourriture, les viscères privés de leurs nerfs devenaient le siège d'inflammations aiguës.

nard (1), par le tiraillement ou la galvanisation des ganglions sympathiques abdominaux d'un chien sacrifié par la section du bulbe, a pu observer des mouvements réflexes dans les parois abdominales et dans les membres.

Sur ce point d'ailleurs, les faits cliniques viennent en aide aux faits expérimentaux. Certains phénomènes *moteurs* consécutifs à l'irritation intestinale sont attribués par Brown-Séquard et par Cl. Bernard à l'excitation du grand sympathique abdominal. Brown-Séquard (2), admettait que la « prétendue paralysie essentielle de l'enfance, évidemment analogue dans son mode de production à la paralysie réflexe des adultes, était presque toujours liée à une irritation des nerfs dentaires ou des intestins ».

Pour Cl. Bernard (3), « un grand nombre de symptômes convulsifs doivent reconnaître sans doute une origine de ce genre : les convulsions que présentent les enfants porteurs de vers intestinaux sont déterminées très vraisemblablement par ce mécanisme ».

L'existence de phénomènes *sécrétoires* a été également démontrée. Brown-Séquard (4) rapporte « un cas dans lequel le vomissement d'une très grande

1. Cl. Bernard. *Pathologie expérimentale*, page 355.

2. Brown-Séquard. *Leçons sur les nerfs vaso-moteurs*, 1re leçon, page 49.

3. Cl. Bernard. *Pathologie expérimentale*, page 357.

4. Brown-Séquard. *Leçons sur les nerfs vaso-moteurs*, page, 32.

quantité de suc gastrique extrêmement acide eut lieu sous l'influence irritante de vers dans le rectum». Chapman (1) cite deux cas de dyspepsie dont la guérison a été obtenue presque immédiatement après l'extirpation d'hémorrhoïdes douloureuses. L'apparition de sueurs abondantes à la suite de coliques intestinales très violentes est un fait de constatation courante. Ces faits, d'ailleurs, ne restent pas isolés ; ils se rattachent à ceux bien connus de sécrétion réflexe morbide. Le ptyalisme dû à une névralgie en est un exemple presque banal.

A côté des phénomènes moteurs et sécrétoires, les *troubles trophiques* causés par cette irritation intestinale sont moins bien connus. Mais rien tout au moins ne condamne leur existence. Nous rappellerons toutefois à ce propos, la bouffissure du visage si souvent notée au cours d'helminthiase dans les anciennes observations et nous en rapprocherons le cas d'œdème de la face, des cuisses et de l'abdomen (Wintrebert) que nous avons déjà cité. Etant donné ce que nous savons de la physiologie du grand

1. Chapman. Philadelphie. *Lectures on the more important diseases of the thoracie and abdominal viscera.* 1844. page 216, 7.

sympathique, l'explication qu'en fournit Guermonprez (1) : œdème névro-musculaire, paralysie des vaso-moteurs ou irritation des vaso-dilateurs, semble plausible.

Au point de vue spécial qui nous occupe, le trouble trophique portant sur le système pileux, nous devons reconnaître que l'expérimentation reste muette. On ne l'a pas vu se produire lors de la section ou de l'excitation du grand sympathique. Mais, les analogies étroites entre les nerfs de la vie de nutrition et les nerfs de la vie de relation étant bien connues, pourquoi ne pas admettre cette dépilation parmi les autres troubles connexes, surtout vaso-moteurs et sécrétoires démontrés eux, et dus très réellement à l'excitation du grand sympathique, puisque des expériences nombreuses et répétées l'ont prouvée lors de la lésion des nerfs cérébro-spinaux? Pourquoi en un mot, à un effet en tous points comparable, ne pas reconnaître une semblable cause ?

C'est pour prouver l'existence de nerfs trophiques que ces expériences ont été instituées. Quoi qu'il en soit de cette question de doctrine (2), que la dépilation en aires ait été obtenue par suite du retentis-

1. Guermonprez. *Loc. cit.*

2. Kopp. Congrès médical de Strasbourg, 18 au 24 septembre 1885. Section de dermatologie et de Syphiligraphie. Base scientifique de la doctrine des troubles de nutrition de la peau d'origine nerveuse. (Trophonévroses de la peau). *Analyse in Annales de Dermatologie* 1886, page 102.

sement sur les téguments d'excitation vaso-motrice, ou par l'abolition des fonctions trophiques de certains filets spéciaux contenus dans les branches nerveuses cérébro-spinales ou sympathiques, l'importance en est pour notre démonstration secondaire. Le fait n'en reste pas moins : une alopécie circonscrite sans troubles de sensibilité cutanée manifestes, à progression excentrique, parfaitement limitée, avec atrophie de la papille pilaire fut, dans les expériences de Max Joseph (1) le résultat de l'extirpation chez le chat du ganglion spinal du deuxième nerf cervical. Mibelli (2), l'année suivante, confirma ces résultats et obtint des plaques alopéciques dans des territoires très éloignés de celui du nerf lésé. Ce dernier point est tout à fait conforme à ce qu'enseignait Brown-Séquard, c'est-à-dire le retentissement à distance d'un ébranlement nerveux quelconque, son action sur des branches nerveuses voisines et même sur le côté opposé. Rien de surprenant alors à ce que, par l'intermédiaire de l'axe cérébro-spinal, lieu d'origine des nerfs sympathiques (Brown-Séquard), ces excitations intestinales se

1. Max Joseph. *Recherches expérimentales sur l'étiologie de l'alopécie en aires.* Congrès scientifique de Berlin, 1886. Section de Dermatologie et de Syphiligraphie. *Analyse in Annales de Dermatologie,* 1887, page 37.

2. Mibelli. *Sulla patogenesi delle alopecia areata Bolletino delle Verzione dei cultori delle scienza medicha* (Siena, 1881), fasc. VIII, 1887. Samuel, Moskolenko, Grégoriantz vérifièrent ces résultats, Behrend ne put toutefois les reproduire.

transmettent dans un domaine de plus en plus éloigné et se traduisent par une pelade : *ce serait la pelade d'origine réflexe intestinale, la pelade helminthique.*

Nous venons de voir sur le terrain expérimental la possibilité, à la suite d'une lésion nerveuse plus ou moins éloignée, de la production d'une alopécie en aires. En *clinique* des faits semblables se retrouvent ; ils forment un appoint des plus importants à la théorie nerveuse de la pelade. Devallet (1), dans sa thèse, en a donné une bonne étude. Au nombre des différentes hypothèses qu'il a exposées pour en expliquer la pathogénie, théorie de l'irritabilité soit directe sur la cellule (Virchow), soit indirecte sur les vaisseaux des tissus (Brown-Séquard) — théorie des nerfs trophiques — théorie par défaut d'action du système nerveux (centres trophiques, Vulpian) l'auteur examine longuement la théorie vaso-motrice par trouble dans le fonctionnement du grand sympathique. Comment en effet n'être pas frappé du fait suivant. On sait avec quelle fréquence la diminution de la tonicité de la surface glabre est notée dans toutes les descriptions de plaques peladiques. Cet amoindrissement de la tonicité locale, n'est d'ailleurs qu'une des manifestations de l'hypotonie organique générale (syndrome hypotonique de Jacquet) dont les phlébectasies, les varices, les hernies, les ptoses cutanées,

1. Devallet. *Contribution à l'étude des pelades nerveuses.* Thèse, Paris, 1896.

viscérales, les troubles de l'excrétion urinaire, sont les stigmates les plus importants. Or, quels sont les éléments chargés de veiller à la tonicité de la peau? Ce sont les muscles lisses, les vaisseaux, la charpente conjonctivo-élastique (Jacquet) (1). C'est précisément sur cet ordre d'éléments que les troubles d'innervation sympathique peuvent le plus facilement réagir. C'est à eux qu'on doit de plus, l'atonie consécutive de l'appareil sudorifère, la diminution du réflexe pilaire, la persistance plus longue de la raie vaso-motrice, les phlébectasies fréquentes de la plaque, et même le pouls capillaire et l'œdème ortié noté dans un cas (Jacquet).

Si maintenant de l'examen de l'aire peladique nous passons à l'étude du reste du tégument, ce sont des phénomènes analogues, résultant eux-mêmes de troubles vaso-moteurs, sécrétoires, etc., semblables que nous allons rencontrer. Ce sont l'érythrose faciale surtout prédominante aux oreilles et aux pommettes, l'hypothermie ou l'hyperthermie, la diminution ou l'exagération de la sécrétion sudorale, l'empâtement diffus et sensible de la joue ou seulement la perte de son élasticité normale. A ce point de vue même une observation récente de Bettmann (2) est

1. Jacquet. « Nature et traitement de la pelade. ». *Annales de Dermatologie*, 1900, page 606.

2. Bettmann. *Archiv. für Dermatologie und syphili.*, volume LXX, 1er fascicule, 1904. Traduction R. Martial. *Revue pratique des maladies cutanées, syphilitiques et vénériennes*, 1er septembre 1904, page 302.

tout à fait instructive et énonce une série de constatations absolument analogues à celles qu'on est accoutumé à trouver dans l'expérimentation directe sur le sympathique cervical.

« Jeune homme de 18 ans, porteur d'une plaque peladique occipitale *gauche*. Depuis quatre semaines, violentes douleurs limitées à la moitié *gauche* du front. A l'examen, la moitié *gauche* du front semble plus rouge que normalement, elle est plus chaude, et comparativement au côté droit, beaucoup plus sensible à la pression et à la piqûre.

La fente palpébrale *gauche* est diminuée, il n'y a pas de différence entre les dimensions des pupilles. De ce côté *gauche*, fort larmoiement.

Chez ce malade, il y a toujours de ce côté d'abondantes effusions de sueurs, non seulement sur la moitié *gauche* du front, mais jusque sur la racine du nez et la portion supérieure de la joue de ce même côté. A l'endroit de l'aire alopécique elle-même, on ne constate aucun trouble de la sensibilité ».

Cette observation est un exemple remarquable de ces pelades à syndrome *systématisé* sur lesquelles M. Jacquet a tant insisté ces dernières années (1).

Bien plus, nous trouvons dans ce mémoire, l'observation d'une femme de 29 ans, atteinte d'une alopécie peladique presque totale, qui pendant le temps d'un examen « *présenta plusieurs fois, une rougeur*

1. Voir Jacquet, ouvrages indiqués et communication à la Société des hôp., 11 juil. 1902.

fugitive du côté droit du visage, du rétrécissement de la fente palpébrale à droite et de la pupille (1) *du même côté* ».

C'est ici le lieu de nous souvenir des troubles tout à fait analogues, que nous avons notés au cours de notre revue rapide des symptômes de l'helminthiase intestinale. Nous avons trouvé souvent signalés, l'inégalité pupillaire, la mydriase ou le myosis bilatéraux, les changements fréquents de coloration du teint, la bouffissure du visage, les sueurs abondantes, etc. Nous avons vu qu'ils étaient semblables à ceux qu'on peut rencontrer dans l'expérimentation sur le grand sympathique. Nous venons de rencontrer maintenant dans la pelade ces mêmes troubles qui peuvent s'expliquer également par action sympathique. Il nous semble que devant cet ensemble de faits, nous voyons se resserrer légitimement le lien qui unit ces multiples manifestations d'ordre si différent au premier abord, et que nous puissions sans trop forcer les choses, admettre cette idée, qu'une irritation intestinale quelconque, l'helminthiase par exemple, puisse par l'intermédiaire du grand sympathique, produire la pelade, alopécie non spécifique, au nombre des accidents à distance qu'elle peut causer.

Quel est le mécanisme intime de ces accidents ?

Etant donné la présence de troubles vaso-moteurs

1. Le rétrécissement de la pupille du côté atteint se rencontre aussi dans une observation de Müller *in* thèse de Plattner, thèse Zurich, 1890.

y a-t-il, comme le suppose M. Jacquet, excitation trop considérable de la papille et épuisement consécutif ? Y a-t-il au contraire par une action nerveuse encore inconnue, « *sidération papillaire* » (Besnier) ? Si ce ne sont là que des hypothèses peut-être gratuites, il nous paraît, nous le répétons, que le fait en soi peut, sans trop de complaisance, être accepté.

Pelades réflexes, d'origine viscérale, sur un terrain prédisposé.

Il nous paraît donc démontré que l'helminthiase peut agir à distance comme épine irritative favorisant le développement d'une pelade. Mais il est probable que cette irritation serait très insuffisante si elle agissait seule et M. Jacquet a parfaitement mis en lumière le rôle du terrain en matière de pelade.

Par les troubles gastro-intestinaux, l'amaigrissement, les pertes de sommeil, l'ébranlement nerveux qu'elle peut causer, l'helminthiase va contribuer encore à augmenter *le fonds prépeladique* sur lequel l'alopécie pourra maintenant se produire. Les deux facteurs indispensables pour M. Jacquet à l'apparition de toute pelade « *un point de départ local greffé sur l'altération générale* », sont désormais retrouvés.

Le pelade d'origine helmintique ne serait donc pas un fait isolé. Elle rentrerait dans le groupe des pelades réflexes dont M. Jacquet et d'autres ont déjà rapporté de nombreuses observations.

Ces irritations sont d'origine très variée ; elles peuvent être pharyngées, otiques, gingivo-dentaires, traumatiques, viscérales (Jacquet). Ce sont là autant d'excitations peladogènes entraînant par voie réflexe, une association sympathique de troubles fonctionnels, un syndrome peladique (Jacquet) au niveau des tissus en connexion nerveuse avec les régions d'où elles partent (1).

Nous donnerons seulement ici, quelques exemples des irritations à point de départ *viscéral.*

Parmi celles-ci, les excitations d'origine *gastrique* sont le plus souvent notées. Dans plusieurs observations, le trouble gastrique ne se contente pas d'agir par son influence sur l'état général, mais il a sur la pelade elle-même une action efficiente, que viennent affirmer soit la guérison de la dépilation après guérison de l'état gastrique, soit sa réapparition quand cet état revient. Deux de ces cas surtout sont décisifs. Nous devons faire remarquer d'abord, avec M. Jacquet, que nous ne séparons pas la dépilation diffuse de la dépilation en aires. Assurément nous n'entendons pas assimiler de façon absolue ces deux sortes de dépilation, mais un grand nombre de raisons portent à admettre que les limites qu'on a voulu établir entre ces deux ordres de faits sont vraisemblablement artificielles. M. Jacquet, en effet, a mon-

1. Voir pour l'exposé d'ensemble de cette question l'étude récente de Chatin et Trémolières : *La pelade.* Collection Léauté, 1904.

tré que le poil peladique qui réussit à garder si longtemps à la pelade son apparente spécificité est une lésion banale; on retrouve l'aspect massué, en point d'exclamation, fracturé au ras de la peau, etc., dans les alopécies les plus banales, « post-traumatiques, post-inflammations locales et aussi dans les post-infections générales, ou les intoxications » Jacquet) (1).

OBSERVATION XXXVII (2) (résumée).

X..., a longtemps souffert de l'estomac dans l'adolescence et a souvent traversé des périodes où elle perdait ses cheveux.

Il y a deux ans crises gastriques répétées, pendant environ quatre mois, il y eut alors une énorme perte de cheveux ; pas de plaques vides mais des clairs importants. Constipation accentuée.

Amélioration par régime alimentaire et douches froides.

Les gastralgies et l'alopécie s'améliorent, pari passu.

Puis, bonne santé : grossesse sans troubles gastriques, sans alopécie.

Fin avril, six semaines avant de venir consulter, retour des troubles gastriques, crises douloureuses moins fortes

1. Jacquet. Nature et traitement de la pelade, *in Ann. Dermat.*, 1900, p. 700.

2. Jacquet. Nature et traitement de la pelade, *in Ann. Dermat.*, 1900, page 700.

qu'il y a deux ans ; vomissements « d'eaux brûlantes », jamais alimentaires. Quelque temps après, sensibilité vive de la tête, « rien qu'en remuant les cheveux », puis peu après, « chute dix fois plus qu'en temps ordinaire ».

2 septembre. — Après une période d'amélioration notable, a été reprise, *au moment de ses règles*, en une période de fatigues et de veilles, causée par la maladie de son enfant, *de crises gastriques légères.*

L'alopécie a immédiatement reparu avec grande abondance.

OBSERVATION XXXIII (1) : (résumée).

X..., En janvier 1889, crise névralgique subite du bras gauche. Fièvre. Grippe probable. Gingivite et ostéo-périostite douloureuses. Etat d'atonie et d'infection intestinale, distension gazeuse, asthénie. Peu après séborrhée intense et dépilation diffuse.

En 1894, après voyage à Rome, accès paludiques graves, pernicieux, congestion hépatique et atonie intestinale. Saison à Vichy.

En même temps et après, séborrhée et nouvelle dépilation diffuse.

En 1895, crise intestinale printanière : *rechute* de séborrhée et de dépilation.

En novembre 1897, après accident de bicyclette et frac-

1. Jacquet. Pelade d'origine dentaire, *in Ann. Dermat.*, 1902.

ture du fémur droit, nouvelle périostite, et *récidive* de séborrhée et de dépilation.

En 1899, au printemps, crise hépatico-intestinale ; périostite purulente ; à ce moment deux disques peladiques droit et gauche.

OBSERVATION XXXVI (1) : (résumée).

X..., alopécie diffuse en de grandes proportions.

En avril, crises gastriques rebelles ; inappétence ; après le repas principal gastralgie très marquée ; érythrose faciale, lourdeur de tête ou céphalée vive, quelquefois palpitations.

En mai, accentuation de ces symptômes de vomissements, troubles nerveux, début de l'alopécie.

Amélioration et guérison après traitement et guérison de ces troubles.

« De tels faits, dit M. Jacquet (2), donnent à penser. On a dit depuis longtemps que les troubles digestifs peuvent s'accompagner d'alopécie, mais on n'avait pas, que je sache, suivi ce processus avec autant de netteté » (3).

1. Jacquet. Nature et traitement de la pelade. *Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie*, 1900.

2. Jacquet. Nature et traitement de la pelade. *Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie*, page 939.

3. Joignons à ces faits la communication de M. Brocq. *Soc. de Dermat.*, 8 janvier 1903. Un homme est soigné par lui pour une pelade qui récidive sans cesse. Il est sujet à des crises de constipation qui durent environ 12 jours. Or il a noté que les récidives de pelade surviennent régulièrement 3 ou 4 jours après chaque crise de constipation.

Les irritations réflexes d'origine *broncho-pleuro-pulmonaires*, avec leur répercussion sur la sensibilité névro-musculaire du côté lésé, sont également dans un certain nombre de cas, l'origine indubitable de quelques alopécies.

OBSERVATION XXII (1) (Résumée).

X..., 21 février 1900, alopécie temporale droite, reconnue il y a trois semaines.

En juin 1899, *affection pulmonaire grave droite*, suivie d'un trouble de la santé prolongé jusqu'à la période actuelle, anémie, lassitude.

Joue *droite* manifestement bouffie et atone, par rapport à la joue gauche restée élastique et ferme. Tics faciaux et oculaires.

28 mars. — L'enfant va mieux, a moins de tics, est plus gai.

2 mai. — Plaque en pleine repousse ; l'état général est excellent ; la joue droite a repris sa tonicité.

OBSERVATION XXI (2) (Résumée).

X..., aire peladique de la région occipitale *droite*, de la dimension d'une pièce de 0,20 centimes remarquée le 20 novembre 1897, sans nul signe préalable nettement perçu. Cri-

1. Jacquet. Nature et traitement de la pelade. *Ann. de Dermat.*, 1900.
2. Jacquet, *id.*

ses gastralgiques très douloureuses. Signes d'hypotonie marquée. Surmenage intense de 1895 à 1897. Grippe en mai 1899. Entre autres signes, *pleurite droite avec frottements perçus pendant longtemps dans ce côté.*

OBSERVATION X (1) (Résumée).

X... Aires alopéciques de la région temporale. Début il y a 8 jours (?)

L'enfant avait une *bronchite* il y a 15 jours.

OBSERVATION V (2) (Résumée)

X.., Début au mois de mars 1899 par une plaque du sinciput.

L'enfant aurait eu à cette époque des douleurs *assez vives* et diffuses, *point de côté*, douleurs aux membres, puis une *affection broncho-pulmonaire*.

Pelade droite avec hémi-hypéresthésie névro-musculaire gauche (3).

Celle-ci tient à ce que cet enfant de 10 ans a eu à 2 reprises antérieures, des lésions broncho-pulmonaires à gauche, et aurait une otorrhée gauche avec perforation du tympan à gauche.

1 et 2. Jacquet. Nature et traitement de la pelade. *Ann. de Dermat.*, 1900.

3. Jacquet. Société de Dermatologie, juillet 1902.

OBSERVATION XXI (1) (Résumée)

X... Disque nuchal *gauche*.

Fistule à l'anus, il y a 5 ans. Soupçon de *bacillose pulmonaire à gauche* : toux sèche assez fréquente, obscurité respiratoire. Hyperesthésie névro-musculaire nettement systématisée à *gauche*.

Ces troubles d'innervation accompagnant des lésions viscérales profondes, ont vivement frappé M. Jacquet (2) : « S'ils ne sont pas la raison déterminante d'une alopécie, écrit-il, ils peuvent servir à provoquer et à *localiser* la détermination peladique ».

Comme toujours, plusieurs éléments s'unissant pour un tout complexe lui paraissent nécessaires ; et pour lui « une lésion même très profonde et très ancienne de l'un des sympathiques est impuissante à elle seule à créer la pelade ou seulement un trouble pilaire. Chez un malade atteint d'hémiatrophie faciale droite et d'éphidrose faciale gauche *avec érythème* et télangiectasie gauches, j'*ai annoncé* la destruction du ganglion cervical inférieur *droit* et des premiers ganglions thoraciques *droits* par une symphyse

1. Jacquet. Pelade d'origine dentaire. *Ann. de Dermat.*, 1902.

2. Jacquet. Nature et traitement de la pelade. *Ann. de Dermat.*, 1900, page 713 et note.

pleurale ancienne, provoquée par des lésions tuberculeuses modérées ; et la lésion moindre des ganglions nerveux *gauches* par des lésions analogues, mais atténuées et récentes.

L'autopsie (mai 1900) a vérifié de façon complète ces prévisions.

Les ganglions *droits* ont disparu, englobés dans une coque fibreuse de plus d'un centimètre d'épaisseur et remontant à de longues années. Or il m'a été impossible de noter à l'œil nu le moindre trouble pilaire du côté droit ou gauche ».

Dans l'appareil *génito-urinaire*, ces mêmes épines irritatives à distance peuvent se retrouver. Etant données les relations bien connues du système génital et du système pileux, l'influence qu'ont sur ce dernier, la puberté, les crises menstruelles, la grossesse, la ménopause, il n'est pas surprenant que des phénomènes d'ordre génital puissent être l'une des causes multiples d'une alopécie.

Citons d'abord 3 observations dues à M. Gastou (1), dont la première surtout est intéressante.

OBSERVATION I (Résumée)

Pelade partielle à petites plaques successives ayant duré près d'un an. Fibrome utérin ayant été reconnu après l'apparition de la pelade et pris pour une grossesse. Guérison de la

1. Gastou. Société franç. de Dermatologie, 8 janvier 1903.

pelade coïncidant avec la rétrocession du fibrome. Albuminurie tardive passagère.

OBSERVATION II (Résumée)

Pelade à répétition datant de 15 ans. Constatation dès l'apparition de la pelade d'un fibrome utérin. Glaucome. Crises d'asthme. Manifestations eczémateuses. Caries dentaires s'étant manifestées dès l'âge de 14 ans.

OBSERVATION III (Résumée)

Pelade datant d'une vingtaine d'années. Fibrome utérin. Pas de manifestations dentaires. Troubles nutritifs multiples. Polyurie, hyperchlorurie, abaissement de tous les éléments normaux.

M. Gastou accompagne ces observations, des réflexions suivantes : « De la lecture de ces observations, une première constatation se dégage, c'est la *coexistence de la pelade et du fibrome*. Cela suffit-il à établir une relation de cause à effet immédiate et directe ? je ne le crois pas, mais si l'on rapproche ces faits de la coexistence des mues pilaires utéro-ovariennes, des alopécies consécutives à la grossesse, on ne peut s'empêcher de penser qu'il existe bien une relation de connexité réelle entre l'alopécie et les modifications utérines.

Cette relation existe également au point de vue pathologique : les altérations dentaires existent souvent avec la grossesse....

Dépilation, altérations dentaires, troubles de pigmentation, troubles de nutrition générale, manifestations nerveuses survenant ensemble, semblent donc bien indiquer qu'il existe une relation entre ces diverses manifestations. Cette relation, ce lien est établi par le système nerveux, et dans le système nerveux par le grand sympathique ; le centre trophique est la voie de répercussion de toutes les manifestations organiques.

Mais par quel mécanisme une altération utéro-ovarienne peut-elle provoquer une plaque peladique? De la même façon sans doute que la carie dentaire la produit elle-même : par un trouble de nutrition.

L'existense de ce trouble de nutrition peut-il à lui seul produire la pelade? Il est difficile d'admettre qu'à elle seule l'altération anatomique ou fonctionnelle du grand sympathique puisse provoquer à la fois des alopécies peladiques à répétition, la plaque peladique isolée ou à foyers disséminés, l'ophiasis. Cette altération semble agir surtout comme cause prédisposante pathogénique, comme modificatrice des terrains sans laquelle l'alopécie ne pourrait se produire, mais non comme cause essentielle, étiologique ».

OBSERVATION II (1) (Résumée).

X... A l'installation de la période menstruelle, troubles marqués: tics faciaux, oculaires, céphalées, vertiges et asthénie. *La tête est envahie presque en entier.*

Dans la suite, en janvier, coliques hépatiques légères, en mars plus fréquentes.

En juin et juillet *troubles menstruels.*

En août et septembre *cessation absolue des règles* : et cependant la jeune fille est à la campagne, en de bonnes conditions hygiéniques et en bonne santé.

En septembre migraines presque quotidiennes avec nausées et vomissements.

Le 10 octobre découverte de 6 petites plaques lenticulaires disséminées dans l'étendue du cuir chevelu.

D'autres observateurs ont déjà noté que dans les pelades décalvantes, la chute et la repousse du duvet subissent l'influence de troubles pathologiques ou physiologiques de la vie génitale.

Des aggravations consécutives à des grossesses (Jamieson), à l'apparition des règles (Nikolsky), ont été signalées.

1. Jacquet. « Nature et traitement de la pelade ». *Ann. de Dermat.* 1900.

Nous citerons de même, chez l'homme, les excès ou les troubles génitaux, et les lésions urétrales.

OBSERVATION XXX (1) (Résumée).

X... 40 ans, hémorroïdes, hématémèses ; fréquents renvois brûlants, acides ; tous les 15 jours, au minimum tous les mois, *pollutions nocturnes spontanées, précédées de troubles nerveux très marqués*, prurit violent du podex.

Plaque alopécique au niveau de l'angle supérieur de l'occipital.

OBSERVATION XX (2) (Résumée),

X.., alcoolique, maux d'estomac violents depuis longtemps. Céphalées, migraine. La pelade a débuté en 1895 à la région mentonnière latérale gauche, puis elle atteignit la même région à droite. A la même époque névralgies dentaires violentes et prolongées des deux côtés. La pelade parut guérir complétement en 1897.

Il y a 2 ans environ, à l'occasion *d'excès vénériens* et alcooliques, affaiblissement notable des jambes. *Quelques mois après, récidive actuelle.*

Aire irrégulière et incomplète au sinciput ; aires nombreuses de la barbe en collier, à la région cervicale.

1 et 2. Jacquet. « Nature et traitement de la pelade ». *Ann. de Dermat.*, 1900.

Rayer (1) a le premier signalé un cas de pelade réflexe au cours de *blennorrhagie rebelle.*

Müller cite quatre cas analogues.

Dans un cas, après *dilatation d'un rétrécissement urétral* faite sous chloroforme, Pavlof (2) rapporte l'apparition en un jour d'une plaque alopécique de la grandeur d'un rouble en argent chez un officier neurasthénique.

Pour terminer cette revue des principaux sièges d'élection viscérale de ces irritations, nous rapporterons un cas récent dû à Eyraud (d'Yenne) (3), dans lequel la notion de cause à effet semble impossible à nier et qui montre d'une façon évidente la répercussion sur le système pileux d'une excitation éloignée.

Un tuberculeux quitte le sanatorium en août 1900, et reprend une vie peu régulière. En janvier 1901, il perd des cheveux ; trois mois après, il ne lui restait que quelques touffes irrégulièrement disséminées sur la tête qui, un mois après était une véritable *boule d'ivoire.*

Le traitement local et le traitement général ne donnèrent aucun résultat.

En juillet 1902, le malade *ne possédait plus un poil;* ses ongles se cassaient, ses paupières étaient atteintes de blépharite ciliaire.

1. Rayer. *Traité des maladies de la peau*, 1835, page 745.
2. Pavlof. *Congrès international de médecine.* Paris, 1900. *Section de Dermat. et de Syphi. compte-rendu*, page 395.
3. Eyraud (d'Yenne). « La pathogénie de la pelade. Un fait confirmatif de la théorie de Jacquet. » *Presse médicale*, 30 mars 1904. Résumé.

En octobre 1902, *découverte d'une fistule anale* complète.

Traitement. Guérison en trois semaines. *Repousse partout à la fois*, rapidement, et *en deux mois il avait retrouvé tout son système pileux :* les poils étaient aussi noirs qu'avant, un peu moins fournis cependant.

En septembre 1902, infiltration de la moitié inférieure *du poumon* gauche. Le système pileux se maintient intact.

En juillet 1903, des signes cavitaires apparaissent.

Quelque temps après, une *nouvelle poussée de pelade* survint : la cause en était vraisemblablement *dans un retour de suppuration de la fistule anale qui coïncida avec cette chute pilaire.*

Bientôt le malade mourait de cachexie tuberculeuse.

On ne peut souhaiter de voir avec plus de précision, ce que nous avons essayé de retrouver dans chacune des observations précédentes, *le rôle peladogène d'une irritation à distance, agissant sur un terrain préparé.*

Trois observations de pelade helminthique.

Nous relatons ici les trois seules observations que nous ayons pu trouver de pelade d'origine helminthique. Citons encore comme faits confirmatifs de la réalité de cette origine une observation d'Eichorst que nous n'avons pu retrouver et une communication orale de M. Jacquet qui constata une grande quantité d'*oxyures* chez un de ses petits peladiques et vit une amélioration notable suivre leur expulsion.

OBSERVATION I (résumée). (Rodionoff) (1).

Elimination d'anneaux de tœnia. Céphalées. Apparition d'une alopécie en aires. Expulsion d'un tœnia solium. Guérison de la pelade.

« Jeune garçon de 14 ans, s'est aperçu dans l'année 1891, d'élimination d'anneaux de plathelminthes par les selles. En même temps il a commencé à souffrir de céphalées. Bientôt

1. Rodionoff. *Alopécie en aires d'origine helminthique. Rousskaïa medecina*, n° 40, 1894. 2 observations. *Analyse in Annales de Dermatologie et de syphiligraphie*, 1895, page 274, par Broïdo,

se montre l'alopécie en aires. L'administration d'extrait éthéré de fougère mâle chassa un *tœnia solium* avec la tête. L'état général du malade s'est considérablement amélioré, les céphalées ont cessé et les parties dénudées du cuir chevelu se sont bientôt recouvertes de cheveux ».

OBSERVATION II (résumée) Rodionoff.

Alopécie en aires. Expulsion d'un tœnia mediocanellata. Guérison de la pelade.

« Un garçon de 10 ans, atteint d'alopécie en aires était en même temps porteur d'un tœnia mediocanellata. Après l'expulsion du ver, les cheveux ont commencé à pousser sur les parties dénudées. Ces cas quoique peu nombreux parlent en faveur de la théorie trophique de l'alopécie. L'auteur conseille d'examiner toujours les selles des malades atteints de cette affection ».

OBSERVATION III (résumée) Müller (1).

Grande plaque peladique temporale et plaques de la barbe. Urétrite chronique. Constatation d'un tœnia. Expulsion du tœnia. Guérison complète des plaques. L'urétrite persiste quoique améliorée.

Heinrich J..., 29 ans.

A eu plusieurs blennorrhagies et a actuellement une urétrite chronique.

Son coiffeur lui fit remarquer une petite plaque peladique de la dimension d'une pièce de 50 centimes au-dessus de l'oreille *droite*. Cette plaque grandit et le malade vint consulter. Il présente au-dessus de l'oreille droite une plaque peladique ovalaire, d'un grand diamètre, long de huit centimètres, et deux plaques plus petites dans la barbe, à gauche, près du menton. Aucune sensibilité à la pression.

Pas d'accidents nerveux antérieurs, ni de maux de tête.

Quinze jours après, la plaque temporale s'est encore agrandie, les cheveux tombent au moindre tiraillement. Inégalité pupillaire : *la pupille droite est plus petite que la gauche.*

Quelques jours après *élimination d'un tænia saginata.*

Un mois après, les plaques sont dans le même état, l'inégalité pupillaire persiste.

Trois mois après, *les plaques sont guéries, l'inégalité*

1. Müller *in* Thèse de Plattner, Zurich, 1890. *Weden und Ursache der Alopecia areata.*

pupillaire est beaucoup moins marquée. Au menton, les plaques se sont recouvertes de poils nombreux, mais plus fins et plus clairs que normalement. La plaque peladique présente une pousse abondante de cheveux blond clair.

Le tœnia a définitivement disparu et l'urètre va mieux.

Voici maintenant, *in extenso,* une observation de la policlinique de l'hôpital Saint-Antoine, due à l'obligeance de M. Jacquet dans laquelle l'origine helmintique de la pelade put être un moment soupçonnée. L'étude détaillée de ce cas montra que cette cause exclusive ne pouvait être admise et qu'il existait en outre d'autres irritations très probablement aussi d'origine viscérale.

Vaste disque peladique de la région occipito-nuchale droite. *Localisation et dimensions presque identiques à celles d'une pelade antérieure. Extraction d'une molaire et de deux racines malades. Commencement de repousse. Douleurs gastriques et hépatiques, scapulalgie* droite; *expulsion d'un tœnia. Légère accentuation de la repousse. Apparition d'une nouvelle plaque nuchale gauche coïncidant avec des troubles d'origine gastro-hépatique et pleurale. Repousse presque complète des zones glabres récentes, en opposition avec la rétrocession beaucoup plus lente des lésions anciennes.*

V.... négociant, 50 ans.

Antécédents personnels qui, sans être très chargés, présentent cependant des accidents douloureux hépatiques et des troubles gastriques, répétés à diverses reprises, et toujours mis par les médecins sur le compte d'une maladie de foie.

A 10 ans, il fait une « *forte maladie* » sur laquelle il ne peut fournir de renseignements, affection hépatique, a-t-il entendu dire.

A 18 ans, première blennorrhagie. Réapparition de la blennorrhagie à plusieurs reprises, la dernière date de 20 ans.

A 27 ans, de nouveau *maladie indéterminée* qui dura plus

d'un mois, l'affaiblit beaucoup, et pendant laquelle il vomissait très fréquemment, le jour et la nuit. Douleurs concomitantes dans la région gastrique.

A 34 ans, violente crise de rhumatisme articulaire.

A 40 ans, en 1894, il s'aperçut par hasard, un matin, que ses cheveux, dans la région temporale droite, étaient tombés, laissant une *plaque glabre* de la dimension d'une pièce de 2 francs. Cette chute fut sinon aussi brusque, du moins très rapide, car le malade a toujours porté les cheveux ras, est très soigneux de sa personne, et s'observe avec intelligence. Dans l'espace d'un mois, sans aucun traitement, la repousse était complète. Pas de troubles hépatiques ou gastriques précédant l'apparition de cette plaque, du moins au souvenir du malade, mais *5 ou 6 mois après, reprise de l'état hépathique* pendant 2 mois environ.

En novembre 1898, *pneumonie droite* grave ayant demandé un mois de lit et six semaines de convalescence. Il était tout à fait bien portant quand apparaît une *plaque de pelade, en juillet 1899*. Elle avait l'étendue d'une large paume de main, siégeait à la région temporo-pariétale, dans la région sus et rétro-auriculaire. Elle fut très mal soignée ou pas du tout, pendant longtemps ; à la fin le malade consulta le Dr Brousse de Montpellier et à la suite de l'application d'un liniment acétique et d'une pommade, la plaque guérit en quatre mois. La guérison eut lieu en août 1901. A ce moment, V.... eut à la suite de sa pelade de *très graves ennuis ;* elle l'obligea à renoncer à une position honorable et il eut presque du jour au lendemain, à souffrir de la gêne.

Au mois de juillet de la même année, seconde atteinte de rhumatisme articulaire pendant deux mois.

Le malade était en bonne santé, dit-il, et ses affaires étaient en partie rétablies, quand apparut *la pelade actuelle en juillet 1903* (1). Il n'y eut pas entre autres d'incidents dentaires douloureux.

On observait à ce moment un grand disque nuchal droit, d'environ 8 à 9 centimètres de diamètre. Le malade refit de lui-même le traitement qu'on lui avait donné précédemment jusqu'en janvier 1904. A cette époque, trouvant les progrès trop lents, il vient à l'hôpital Saint-Antoine, à la consultation de M. Jacquet.

Le 2 janvier 1904, date à laquelle il est observé pour la première fois, on constate une très légère repousse blanche recouvrant maigrement les 2/3 supérieurs du disque. Celui-ci qui s'étendait primitivement au dire du malade presque jusqu'à la limite de la calvitie sincipitale de moyenne étendue dont il est porteur, s'était peu à peu rétréci dans sa partie supérieure.

Le 9 janvier, examen des dents pratiqué par M. le Dr Gaumerais. « La bouche est en mauvais état ; le tartre abondant surtout *à droite* ; depuis très longtemps le malade ne mange pas de ce côté. En effet la deuxième molaire inférieure *droite* est atteinte de périostite et la pression dans le vestibule à son niveau est douloureuse ; il y a du reste un peu de gonflement.

Les premières prémolaires supérieures *droite* et gauche n'existent plus qu'à l'état de racines infectées, mais paraissent inactives.

1. C'est-à-dire 4 ans après, *mois pour mois*, à dater de l'apparition de la première pelade.

Extration de la deuxième molaire inférieure *droite.*

19 janvier. — *Statu quo* peladique.

2 février. — *id.*

9 février. — *Repousse très légère* à la partie inférieure et droite de la plaque. La bouche et la gorge sont en état d'inflammation diffuse.

1er mars. — D'après le malade il y aurait *deux ilots de repoussés à la partie supérieure du disque*, la partie inférieure est sensiblement dans le même état.

Dans le courant de mars, *la repousse commençante s'est arrêtée net* et le disque s'élargit en bas et à gauche.

A des intervalles assez éloignés il est vrai, le malade a ressenti des *douleurs à l'hypochondre droit avec irradiation à l'épaule* du même côté. Une enquête sérieuse est faite et n'amène la découverte d'aucune affection hépatique ou gastrique.

Cependant, interrogé sur ses selles, M. V..., dit qu'il a toujours eu « des vers comme les enfants » et qu'il prenait souvent de fortes purgations pour s'en débarrasser. Il ne présente d'ailleurs aucun symptôme fonctionnel d'helminthiase, sinon une sensation *de faim* nette et persistante, le matin, vers 11 heures. Il rend au moment des selles et dans leur intervalle des fragments de vers plats.

28 avril. — Existence d'un tœnia constatée par la vue de deux fragments importants apportés par le malade et conservés. Depuis le dernier examen, la partie postérieure et supérieure de l'aire peladique s'est accentuée. Dautre part, il semble que par l'application d'un crayon à la chrysarobine, la partie tout inférieure de la plaque encore glabre, se soit recouverte de quelques poils.

20 mai. — Le traitement est suspendu ; son action a été vraiment presque *inappréciable.*

22 mai. — Administration d'un vermifuge. Un tœnia d'une longueur de trois à quatre mètres est *expulsé* par le malade et nous est apporté.

C'est un tœnia à tête piriforme, large de plus de un millimètre, qui ne présente ni rostre, ni crochets. Les pores génitaux situés sur le bord des anneaux ont une alternance très irrégulière. On en compte par exemple, successivement, trois à droite, deux à gauche, quatre à droite, un à gauche, etc. Des anneaux ont été antérieurement expulsés en dehors de la défécation. D'après l'ensemble de ces caractères nous reconnaissons le tœnia le plus fréquent en France, le *tœnia saginata.* Ce ver enroulé sur un support, est conservé dans l'alcool.

5 juin. — On prend un schéma soigneux du disque peladique qui est sensiblement dans le même état.

12 juin. — Depuis l'expulsion de son tœnia, M. V..... *n'a plus eu ni scapulalgie droite*, ni *ces douleurs gastriques* qu'il présentait quelquefois après les repas. Un second schéma de la plaque est relevé. Comparé au premier il montre une *repousse légère mais nette*, particulièrement dans toute la moitié droite et inférieure de la périphérie du disque. De plus une sorte de coin qu'il décrivait dans la partie inférieure à gauche est notablement diminué d'étendue. Enfin la repousse commencée à la partie toute supérieure s'est légèrement accrue.

18 juin. — Même état.

25 juin. — Même état.

10 juillet. — Même état. Devant l'arrêt *certain* de la

repousse un examen complet du malade est de nouveau pratiqué. On trouve seulement, au sommet et au niveau de la région mamelonnaire, à droite, de *très fins frottements pleuraux* qui paraissent pouvoir être rapportés à la pneumonopathie antérieure qui atteignit ce côté également. Ce malade tousse un peu depuis quelques jours : il est « enrhumé », dit-il. Révulsion cutanée à l'aide de frictions à l'alcool, hygiène, bonne alimentation sont recommandées.

9 août. — Constatation à côté de la grande, d'une petite plaque peladique nouvelle, de la dimension d'une pièce de deux francs, dans la région de la nuque, immédiatement à gauche de la ligne médiane. Cette plaque est apparue il y a huit jours. *Quelques jours avant, malaise digestif*, hoquets, éructations, *douleur* assez vive à *la région dorso-vertébrale* qui fut même, une nuit, suffisamment marquée pour obliger le malade à se lever. Le « rhume » dont souffrait le malade n'existe plus. On ne retrouve plus à l'auscultation les frottements pleuraux observés lors du précédent examen.

Notons que cette dernière petite plaque a débuté précisément *à la même époque* que les autres ; fin juillet, commencement d'août des années 1899, 1903, 1904. De plus les plaques peladiques des années 1899 et 1903 occupèrent une *région approximativement identique* et furent à peu près de *semblable dimension*. Quant au disque nuchal droit, il est dans le même état.

26 octobre. — La plaque nuchale gauche, d'apparition récente est actuellement égale à une pièce de 20 centimes ; son étendue est d'ailleurs *presque entièrement recouverte* de poils colorés et ténus.

Le grand disque ne s'est pas sensiblement rétréci dans son

ensemble, mais sa périphérie s'est régularisée et ses anfractuosités ont disparu en grande partie. De plus, au dire du malade, une *petite presqu'île glabre, apparue depuis notre dernier examen*, de la dimension d'une pièce de 0,50 cent., *a nettement rétrocédé.*

Les douleurs gastriques et sous-scapulaires survenues en juillet dernier ne se sont pas renouvelées, et à part une légère courbature datant d'une quinzaine de jours, la santé de M. V... s'est maintenue absolument parfaite.

Nulle sensation douloureuse d'origine dentaire. A l'auscultation les frottements pleuraux ne sont pas retrouvés, *mais au sommet droit, en avant, le murmure vésiculaire est notablement diminué de quantité et l'inspiration est légèrement granuleuse.*

Au milieu des nombreuses lacunes qui se rencontrent dans cette observation, deux points méritent cependant d'être mis en lumière. C'est, d'une part la constatation de deux commencements de repousse, l'un après que la bouche eût été mise en état par M. le Dr Gaumerais, l'autre après l'expulsion du tœnia; c'est d'autre part, la rétrocession et la presque disparition des zones glabres d'apparition récente (août et septembre), en opposition avec la repousse beaucoup plus lente des lésions d'ancienne date.

Il est à présumer qu'en août et septembre, se produisirent des causes d'irritation nouvelles, probablement gastro-hépatiques ou pleurales (malaise digestif, scapulalgie), dont la disparition permit la réparation des désordres récents qu'elles avaient causés.

Que ce soit la pneumonopathie ancienne dont nous avons retrouvé des traces (frottements pleuraux), que ce soit une lésion viscérale inaperçue de nous, ou sur laquelle nous n'avons pas eu une action suffisante, il n'en persiste pas moins comme substratum de cette pelade rebelle, et que nous avons cru un moment d'origine helminthique, une cause qui nous échappe encore.

CONCLUSIONS

I. — Trois cas positifs permettent, si leur observation n'est pas défectueuse, sinon d'affirmer d'une façon absolue la réalité d'une pelade helminthique, du moins d'en considérer l'existence comme *possible*.

II. — L'alopécie peladique, symptôme et non maladie spécifique, peut être l'un des troubles trophiques dus à l'helminthiase intestinale, bien que son mécanisme intime ne soit pas élucidé.

III. — Quoique moins bien connus, en effet, des troubles trophiques peuvent exister dans cette affection, au même titre que d'autres accidents nerveux variés, surtout vaso-moteurs et sécrétoires.

IV. — Au nombre des théories invoquées pour expliquer les accidents nerveux divers d'origine helminthique, la théorie de l'irritation réflexe à distance, par l'intermédiaire du grand sympathique est la plus compréhensive. Elle nous semble permettre de rapprocher les accidents précédents de ceux notés dans l'expérimentation sur le grand sympathique.

V. — Des faits confirmatifs nouveaux, soigneusement contrôlés, devront certes être recueillis. Mais

il ne semble pas déraisonnable d'admettre, qu'au nombre des causes inconues de certaines pelades rebelles, résistant à tout traitement, on doive à l'avenir rechercher, pour en débarrasser l'organisne, la présence de vers intestinaux. On supprimerait ainsi, peut-être une des épines irritatives peladogènes, — certainement au moins, une des composantes si souvent multiples et complexes du terrain peladique.

Vu : le Président de la thèse,

GAUCHER

Vu le Doyen :

DEBOVE

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris.

LIARD

BIBLIOGRAPHIE

Barthez et Rilliet. — Maladies des Enfants, 1843. Tome III, p. 609.

Bernard (Claude). — Pathologie expérimentale.

— Physiologie expérimentale.

— Système nerveux. Tomes I et II.

— Phénomènes de la vie. Tomes I et II.

Bernard. — Société de Dermatologie, juin 1897.

Bettman. — Arch. für Dermat. und Syphil. Vol. LXX, Ier fasc., 1904.

Bordonari (G.) (de Plaisance). — Vermi e Verminazione, 1885. Analyse in Revue de l'Enfance, 1886, p. 47.

Boukoijemski. — Vratch, 1892. N° 27, p. 676.

Bremser. — Traité zoologique et physiologique sur les vers intestinaux. Paris, 1824.

Brocq. — Société de Dermatologie, 8 janvier 1903.

Brouardel et Gilbert. — Traité de Médecine et de Thérapeutique, tome III.

Brown-Séquard. — Leçons sur les vaso-moteurs, p. 4, 14 et suivantes.

— Communications à la Société de Biologie, 1879 et passim.

Charcot, Bouchard et Brissaud. — Traité de Médecine. Tomes III et IV.

Chapman. — Philadelphie. Lectures ou the more important diseases of the thoracie and abdominal viscera, 1844, p. 216.

Chatin et Trémolières. — La pelade. Collection Léauté, 1904.

Chauffard. — Lombricose à forme typhoïde. Semaine médicale, 27 novembre 1895.

Cima (Fr.) — L'helminthiase chez les Enfants. La Pédiatrie, octobre 1896.

Dastre et Morat. — Physiologie.

Davaine. — Traité des Entozoaires et des maladies vermineuses de l'homme et des animaux domestiques, 2e édition, Paris, 1877, p. 132.

Debove et Achard. — Manuel de Médecine. Tome V.

Dehu. — Article « Pelade » in Pratique dermatologique. Tome III.

Devallet. — Contribution à l'étude des Pelades nerveuses. Thèse. Paris, 1896.

Espine (d') et Picot. — Manuel pratique des maladies de l'Enfance, p. 656 et suiv.

Eyraud (d'Yenne). — La pathogénie de la Pelade. Presse médic., 30 mars 1904.

Féré (Ch.). — La pelade post-épileptique. Nouvelle Iconographie, Salpêtrière, 1895, n° 4.

Fortassin. — Thèse de Paris, 1804.

Fronda. — Il Manicomio, 1893.

Gastou. — Société de Dermatologie, 8 janvier 1903.

Grancher, Comby et Marfan. — Maladies des Enfants, tome II.

Guermonprez. — Journal des sciences médicales de Lille, 1881.

Huber. — Deutsch Arch. f. klein. med., VII, 1870, p. 450.

JACQUET (L.). — Nature et Traitement de la Pelade. Ann. de Dermat. et Syphil., 1900.

— Pelade et lésions dentaires. Société de Dermat. et Syphil., 8 nov. 1900.

— Les Rapports de la Pelade avec les lésions dentaires. Presse médicale, n° 93, 10 nov. 1900.

— Pathogénie de la Pelade. Soc. de Dermat. et Syphil., 2 mai 1901.

— Pathogénie de la Pelade. Soc. franç. de dermat. et Syphil., 6 février 1902.

— Des sommations peladogènes. Soc. méd. des hôp., 7 mars 1902.

— Nature et traitement de la pelade. La pelade d'origine dentaire. Ann. de dermat. et syphil., févr.-mars 1902.

— La pelade d'origine dentaire. Revue de stomatologie, mai 1902.

— Pelade, sa pathogénie. Soc. franç. de dermat. et syphil., 5 juin 1902.

— Angine pré-peladique ; éruption de la dent de sagesse inférieure gauche ; syndrome néo-dentaire gauche et pelade péri-auriculaire gauche. Soc. méd. des hôp., 11 juillet 1902.

JONNESCO et FLORESCO. — Physiologie du nerf sympathique chez l'homme. Arch. des sciences médicales. Bucarest, 1900.

KOPP. — Congrès médical de Strasbourg, 18 au 24 septembre 1885. Section de Dermatologie et Syphiligraphie. Base scientifique de la doctrine des troubles de nutrition de la peau d'origine nerveuse (Trophoné-

vroses de la peau). Analyse in Annales de Dermat. et Syphil., 1886, p. 102.

Lasne-Desvareilles. — Helminthiase, thèse de Paris, 1902.

Legendre. — Archives de Médecine, 1850 et 1854.

Marie (P.). — Journal des Praticiens, 6 novembre 1897.

Martha. — Archives générales de Médecine, novembre et décembre 1891.

Morat et Doyon. — Troubles trophiques consécutifs à la section du grand sympathique cervical. Bullet. de l'Académie des sciences, 28 juin 1897.

Max Joseph. — Recherches expérimentales sur l'étiologie de l'alopécie en aires. Congrès scientifique de Berlin, 1886.

— Section de Dermat. et Syphili. Analyse in Annales de Dermat et Syphili., 1887, p. 37.

Mibelli. — Sulla patogenesi delle alopecia areata. Bolletino delle verzione dei cultori delle scienza medicha (Sienâ), 1887, fasc. VIII.

Muller. — In thèse de Plattner, Zurich, 1890. Weden und Ursache der Alopecia arcata.

Pavloff. — Congrès international de médecine, Paris 1900.

— Section de Dermat. et Syphili., compte-rendu, p. 395.

Pierquin. — Journal des Progrès, 2e série, 1830. Tome II, p. 270.

Pole. — In Baltimore medical chronicle.

Rayer. — Traité des maladies de la peau, 1835, p. 745.

Rodionoff. — Alopécie en aires d'origine helminthique. Rouskaïa Medicina, n° 40, 1894. Analyse in Annales de Dermat. et Syphili., 1895, p. 274, par Broïdo.

Sabouraud. — Annales de Dermat. et Syphili., 1896.

Steiner, Fleischmann et Herz. — Compendium des maladies des Enfants, 1880.

Tauchon. — Thèse de Paris, 1877.

Trousseau. — Cliniques de l'Hôtel-Dieu.

West. — Maladies des Enfants, 1875, p. 825.

Wintrebert. — Journal des sciences médicales de Lille, 1881.

Imp. de la Faculté de médecine, H. Jouve, 15, rue Racine, Paris.